Lane Medical Library

DE

PNEUMONIA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT

SUMMI IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XVI. M. AUGUSTI A. MDCCCLXIV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ERNESTUS EBERT

DETMOLDIENSIS.

OPPONENTIBUS:

E. BARTSCH, MED. ET CHIR. DR.
G. KOCH, MED. ET CHIR. DR.
E. KRUEGER, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE.

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

HASCE

STUDIORUM ACADEMICORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE VOLUIT

AUCTOR.

Jam veterrimis veterioribusque medicis pneumonia eiusque symptomata atque processus satis cognita erant. Quem tamen morbum saepissime cum multis aliis morbis pectoris, ut pleuritide, bronchitide, confusum atque permixtum tum demum, quum progressus diagnostices physicae recentiores medicos adiuvissent, subtiliter dignoscere morbique processum accurate cognoscere atque perspicere licuit. — Pensum mihi proposui hac in dissertatione de pneumonia copiosius disputandi, quamvis hac de re nihil novi proferre me posse satis sciam. Sed quum is gravissimus morbus medico practico quotidie fere obvius valde me ceperit atque tenuerit ac plurimos illius morbi casus intra studia mea clinica observandi occasio mihi esset oblata, hic summam earum observationum congeram.

Complures discernuntur pneumoniae species. Hoc loco ingenue profitemur, nos in hac dissertatione omnino verae tantum inflammatoriae idiopathicae pneumoniae rationem esse habituros, pneumoniis infantium et senum, signis processuque valde ab illa abhorrentibus, omissis.

Pneumonia, morbus acutus, febriculosus, plerumque horrore conquassante subito orditur, quem serius ocius sensus caloris ardentissimi sequitur. Attamen casus sunt, quibus aegroti nonnullis diebus ante se non bene valere, defessos, inertes cibique appetentia carentes esse sentiunt, donec horrore conquassante aestuque ardentissimo occupantur. Raris-

sime tantum nullo omnino observato horrore morbus initium capit caloris sensu. Paulo post aegrotos angustiae spiritus, vehementes capitis dolores puncturaeque laterum invadunt. Quae puncturae plerumque eo loco sentiuntur, quo postea verae morbi sedes inveniuntur. Quae signa comitatur tussis cum exscreatione coniuncta. Ex impetu horroris verum morbi initium ducitur.

Una cum horrore temperatio corporis valde adaucta invenitur. In stadio caloris thermometrum solito more etiam altius adscendit, sed raro tantum ultra 39° C. progreditur. Pulsuum 96—108, quin 120 ictus numerantur per minutam.

Simul vehementes adsunt capitis dolores, facies rubore suffusa, sitis magna. Deest vero prorsus ciborum appetentia; interdum vomitus accedit. Neque minus facies, collum, pectus saepissime magno eoque viscido tecta sunt sudore. Nocte omnes impetus exacerbantur, aegrotus somnum capere non potest ac, si febris gravis est, statim delirat. Deliria saepissime tum animadvertuntur, quum pneumonia alterum superiorum loborum vel etiam ambas superiores valvulas occupaverit. Respirationes, quarum numerus normalis 16—20 per minutam est, cumulantur ad 36—40, quin etiam ad 50—60. Qui spirituum numerus respondet expansioni morbi localis pulmonum spiritusque ipsi breves sunt et leves. Aegrotus loqui nequit, nisi statim post pauca verba respiravit. Vox fracta est et molestiam exhibet. Ambo dimidia thoracis non aequo modo exspiratione, quae intus fit, dilatantur, sed lateri morbo affecto aegrotus parcit.

Puncturae laterum rarissime desunt. Quod si accidit, pneumoniae sedes plerumque in apice vel in superiore lobulo sita est.

Puncturae illae, quae eo procreantur, quod pleura inflammationis est particeps, vergunt ad partem morbo affectam, non tamen semper ad focum inflammationis ipsum, sed plerumque lateralem vel mediam thoracis partem occupant.

Aegroti dolorem modo pungentem, terebrantem, pectus perforantem, modo magis vagum et torquentem describunt. Motibus, profunda inspiratione, tussi dolor adaugetur. Aegroti aut supini cubant aut in latere morbo affecto, ut sano thoracis dimidio ad respirationem uti possint.

Ad quae signa brevi tussis accedit. Quod quidem non semper accidit. Nam ipse in clinico illustrissimi Frerichs pneumoniam sine ulla tussi procedentem vidi. Hoc tamen rarissime fit. Contra tussis molestissimum aegrotumque maxime torquens est symptoma. Cum magis vel minus magnis coniuncta est doloribus et praesertim vespere ac noctu aegrotos omni quiete privat.

Tussi sputa ad diagnosin nec non ad prognosin pneumoniae maxime characteristica eduntur, quod quidem certe fit a plerisque aegrotis. Multi aegroti, ut infantes iique, qui delirio tremente sunt affecti, sputa tussi sursum adacta devorant. Sputa pneumonica tenacia lentaque firmiter adhaerent parietibus vasis sputo excipiendo destinati. Sanguine intime mixta secundum copiam sanguinis immixti colore e rubro candicante, rubido vel rubiginoso sunt. Neque minus interdum colorem subviridem praebent. Si pneumonia in provectioribus stadiis malum exitum nuntiat, sputa sordido-fusca, turpia et prunorum decocto similia fiunt. Sub finem morbi speciem magis prae se ferunt sputorum catarrhalium. Anno 1846 in sputis, si inflammatio secundum stadium, scilicet hepatisationis inierit, quod solito more a secundo vel tertio die ad septimum fit, parva eaque omni structura, ut videtur, carentia corpuscula inveniri, Remak demonstravit. Quae sub aqua caute acubus explicata cognoscuntur concrementa dichotomice divisa ac ramosa. Constant e substantia fibrosa cellulisque puris atque epithelii ac imagines quasi sunt fibrosae bronchiorum subtilissimorum.

Urinae secretio, ut in omnibus morbis febrilibus, minima. Urina concentrata et obscura, si refrixit, praecipitatis salium

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304

uricorum, quae leviter calefacta evanescunt, perturbatur. Saepissime urina albuminosa est, qua tamen ex re non coniectura facienda est, renes morbi participes esse. Albuminuria satis explicatur stasi sanguinis in venis renum. Quum ventriculus dexter non omnem sanguinem in pulmonis partes morbo affectas immittere possit, sanguis in dextro atrio, in venis cavis inf. et. sup. in vena portarum inhibetur. Quo et albuminuria explicatur et icterus intra tenorem pneumoniae apparens. Nam si hic adest, venae hepatis sanguine abundantes effluxum bilis e ductibus biliferis illas decussantibus prohibent.

Ad quae alia quoque stagnationis signa accedunt. Genae ex fusco subnigrum accipiunt colorem ac non raro evenit, ut labia cyanotica fiant. Venae cerebri sanguine abundantes insomniam procreant, deliria ac symptomata compressi cerebri.

Symptomata physica pneumoniae ad rectam diagnosin maximi momenti sunt.

Disquisitionis summa pro stadio, in quo aegrotus versatur, variat. Maxime aperta omnia huc pertinentia sunt signa post secundum vel tertium diem. Percussio initio stadii exsudationis, si parietes alveolorum elasticitatem amiserunt, tamen vero aliquid aëris continent, sonum aperte tympaniticum reddit. Exsudatione adaucta omnique aëre ex alveolis pulso sonus est obtusus. Percussione tamen non semper sedes morbi inveniri potest, nam si inflammatio circa pulmonum radices est, quod in pneumonia centrali accidit, sonus percussionis non mutatur.

Auscultationis ipsius eventus pro variis inflammationis stadiis sunt varii. Primo in stadio, scilicet inter „engouement“ locus morbo affectus sonum reddit valde subtilem crepitantemque, qui eo efficitur, quod in tenuissimis bronchiis et alveolis aër cum exsudato liquido tenace miscetur. Quo magis exsudatum adauctum aëris accessum prohibet, eo magis

crepitus ille evanescit eiusque in locum sequitur strepitus quidam, quem dicimus, bronchialem respirationem.

Hic primum optime inter exspirationem auditur ac dein ita simul cum crepitu percipi potest, ut inter inspirationem crepitus, inter exspirationem strepitus bronchialis audiatur.

Postea hepatisatione pulmonis perfecta, crepitus prorsus evanescit ac respiratio bronchialis et inter inspirationem et exspirationem auditur. Si valetudine commodiore exsudatum liquidius fit, strepitus bronchialis sensim evanescit ac ad perfectam resorptionem denuo crepitus auditur.

Reliquae satis validae partes pulmonis in plerisque casibus manifestum sonum strepentem reddunt.

Palma in variis thoracis locis posita, aegrotoque numeros dicere (optime 90—99) iusso, in quo loco infiltratio est facta, incrementum manifestum fremitus pectoralis sentitur. Nam textus infiltratus sonos, qui loquendo in larynge, trachea et bronchiis nascuntur, melius conducit ad palmam, quam textus pulmonum, in quo soni undae varia media (aërem, alveolorum parietes aliasque eiusmodi res) permeant, quibus debilitantur.

Non tamen semper in pneumonia fremitus pectoralis adauctus est — contra, pleura maiorem in modum inflammationis participe exsudatoque pleuritico plus minus copioso secreto vel pleura membranis crassis tecta, fremitus pectoralis debilitatur sonusque respirationis bronchialis difficulter ac non clare auditur. Diagnosin hac re multo difficiliorem fieri liquet.

Quae symptomata descripta intra tenorem morbi non eodem modo eodemque tempore adsunt. Ad tertium vel quartum diem capitis dolor puncturaeque laterum praevalent. Quibus aliquantum remissis febris, dyspnoea, tussis, exscreatio cruenta praeponderant. Febris ad finem morbi intensitate augetur, remissionibus matutino tempore parvis. Temperatio ad 40° C., raro vero altius, evehi potest. Pulsus fre-

quentia nunquam fere 120 ictus excedit. Initio morbi pulsus plerumque plenus ac durus, postea non raro parvus et tensus fit, idque eo explicatur, quod sinistro ventriculo propter impedimenta circulationis non satis sanguinis advehitur.

In plurimis casibus aegroti secundo vel tertio morbi die herpete labiali afficiuntur, qui non tam momenti critici est, quam potius gravissimum signum suppeditat diagnosi, si forte inter typhum et pneumoniam fluctuet. In typho herpes labialis nunquam fere invenitur.

Si morbus secundum exhibet processum, reditus ad salutem non sensim, sed subito apparet. Una nocte exacta, quin etiam paucas post horas status morbi prorsus alius. Angustiae spiritus antea valde torquentes prorsus fere evanuerunt, thermometrum, quod antea 40° indicavit, ad normam fere rediit. Pulsus frequentia variat inter 72—82—88. Ac sudor e largo atque secundo apparente aegrotus bene se valere sentit, somnum capere potest cibosque appetit.

Recentiore tempore multum disputatum est, utrum Hippocratis doctrina dierum decretoriorum et generatim et de pneumonia speciatim recta sit, utrum igitur mutatio pneumoniae in melius imparibus tantum diebus appareat, an etiam diebus paribus idem fieri possit. Viri summae auctoritatis, partim pro hac doctrina, partim contra eam dixerunt sententias. Grisolle in scripto suo „Traité de la Pneumonie. Paris, 1841“ doctrinae Hippocratis minimum tantum veri inesse affirmat. —

Lebert eadem de re in scripto suo „Handbuch der Medizin,“ pag. 58 haec dixit: „In nahezu $^1/_7$ aller meiner Fälle trat rasche und kritische Abnahme aller Erscheinungen am 5. Tage ein, in nicht ganz $^1/_3$, am 6. und 7. Tage, häufiger am 6. als am 7., also in nahezu der Hälfte aller Fälle in den letzten Tagen der ersten Woche. In $^1/_4$ aller Fälle trat die Besserung in der ersten Hälfte der zweiten Woche vom 7.–10. Tage ein, in nahezu $^1/_5$ in der zweiten Hälfte der 2. Woche,

und es bleibt im Ganzen kaum $^1/_{11}$ aller Beobachtungen übrig, in welchem erst in der 3. oder 4. Woche die Resolution eintrat. *Es ist aber die Besserung der Pneumonie durchaus nicht an kritische Tage* gebunden, die ungraden sind durchaus nicht vor den graden bevorzugt. Die grösste Häufigkeit der Zahlen finde ich bei einfacher einseitiger Pneumonie für den 6ten Tag; alsdann kommen der 7te, 8te, 5te und 10te, hierauf der 4te und 9te Tag. Nach dem 10ten Tage haben dann nur noch der 11te, 12te und 13te meist ganz geringe Zahlen, während die übrigen nur geringe numerische Verhältnisse darbieten."

Prorsus ab hac sententia abhorrens Traube, vir illustrissimus, qui doctrinae Hippocratis consentit in commentatione „Ueber den Einfluss der kritischen Tage auf die Wirkung der antifebrilen Mittel" (Allgem. medizin. Zentral-Zeit. No. 48, XXXIII. Jahrg.), monet, ne doctrina dierum decretoriorum e computationibus incertis atque non perfectis dijudicetur, dicens: „Wie in andern Gebieten, so giebt es auch hier mancherlei Fehlerquellen. Wenn beispielsweise eine Pneumonie um Mitternacht zu kritisiren beginnt und nach Mitternacht die 7te 24stündige Periode beginnt, so bleibt es zweifelhaft, ob die Krise am 6ten oder 7ten Tage eingetreten ist."

Idem auctor in scripto: „Ueber Krisen und kritische Tage, von Dr. L. Traube, Berlin 1852;" dicit: „Das sprungartige Sinken der Temperatur im Verlauf akuter Krankheiten, welches zur Genesung führt, tritt, wenn es wie gewöhnlich vor dem 14ten Tage erfolgt, immer entweder am 3ten, 5ten, 7ten oder am 9ten oder am 11ten Krankheitstage ein."

In eodem scripto haec tabula composita est:

Zahl der Pneumonien.	Der Tag, an welchem es zu einem plötzlichen und beträchtlichen Sinken der Pulsfrequenz kam.
2	Fälle, welche sich am 3ten Tage entschieden.
8	» » » » 5 » » »
13	» » » » 7 » » »

cavernas maiores addesse constat. Abscessus et mortem adducere, quod quidem plerumque accidit, et incarcerari ac magnas commoventes in pulmone perturbationes in calcariam verti possunt.

Exitus in gangraenam pulmonum rarissimus. Qui praenuntiatur foetidissimis, subnigris, liquidis sputis magnoque aegroti collapsu. Fibrae elasticae non semper in sputis inveniuntur. Quum hae processu gangranoso prorsus deletae sint, copiae detritus tantum reperiuntur. Etiam hunc casum, quamvis rarissime, sanatio sequi potest, si processus subsistit focusque gangraenosus secluditur. Magna proclivitate ad gangraenam pulmonum sunt et eae pneumoniae, quae potatores, et, quae convalescentes post variolam invaserunt.

Tertius, qui et ipse raro accidit, infaustus exitus is est, quum exsudatum in tubercula mutatur. Qui exitus non tantum homines invadit, qui ex tuberculosi iam laborant, vel ad eam hereditate proclives sunt, sed etiam homines validos, praesertim autem emphysematosos. In his febris paulo tantum remittitur; aegroti tussim et dyspnoeam etiam queruntur; signa physica parenchymatis densati perdurant. Secunda et tertia hebdomade, febri praesertim sub vesperam ingravescente, nocteque sudoribus, conficientibus, accedentibus, morbus prorsus ut phthisis florida exitum habet.

Si pneumonia homines, quorum pulmonibus tubercula inhaerent, invasit, prognosis dubia fit. Nam processu pneumonico finito saepissime cavernae maiores in eo loco oriuntur, quo infiltratum pneumonicum erat.

Omnino affirmare possumus, nullum morbum tam cyclicum tenere cursum, quam pneumoniam, quamdiu cum complicationibus non coniuncta sit. Idem vero non possumus affirmare, si complicationes accedentes vim plus minus perturbantem in morbi processum exserunt.

Complicationes autem a multis partibus prodeunt, creberrimae a pleura et bronchiis sub forma pleuritidis et bron-

chitidis. Quae aliquo modo sane in quaque pneumonia apparent ac nullius momenti sunt. Quum vero exsudatum pleuriticum maius fit et bronchitis intensa mutationem aëris in pulmonibus impedit, ex his complicationibus aegrotis magnum periculum masci potest.

Aliam complicationem a pulmonibus ordientem, tuberculosin, iam commemoravimus. In veterata vitia valvularum cordis, nec non accessus endocarditidis et pericarditidis gravissimae sunt complicationes pneumoniae. In pneumonia alterationes apparatus vasorum venosorum procreari iam vidimus. Idem plus minus fit cordis vitiis (quae praeterea solito more intensum broncho-catarrhum excitaverunt). Quae omnes noxae infaustum adducant exitum, necesse est.

Huc pneumoniae quoque pertinent, quae potatores et gravidas invadunt. Quo facto illos saepissime corripit delirium tremens, cui aegroti saepe succumbunt. Praeterea iam commemoravimus, in ipsa dyscrasia potatorum gangraenam pulmonum exsistere.

Pneumoniae inter graviditatem ortae semper maximi sunt momenti; nam saepissime letalem inferunt exitum vel cum vel sine abortu. Num aëris mixtio mutata gravidarum huius infausti processus sit causa, plane et certe non demonstratum est. Expansio thoracis utero gravido serioribus mensibus graviditatis coërcita certe maximi est momenti.

Et superiore et hoc semestri occasio mihi erat, in clinico Frerichs, Professoris illustrissimi, multos casus pneumoniarum complicatarum observandi, quarum nonnullae magnopere me tenebant. Liceat mihi nonnullis horum casuum aliquantum immorari.

No. I. J. M., quatuor viginti annos nata, robusta corporis constitutione, sana e familia oriunda, eo usque semper bene valuerat. Quarto decimo die m. Aprilis, sexto mense gravidi-

tatis, aegrota variolis infestata est. Abortu facto exanthemateque largissimo exorto morbus normaliter finitus est. Aegrota iam in stadio convalescentiae erat, quum initio mensis Maii (dies ipse comperi non potuit) vehementi tussi, angustiis spiritus, punctionibusque dextri lateris denuo aegresceret. Vigesimo tertio die in clinicum recepta est. Morbum pneumoniam esse, satis facile perspectum est. Totus inferior dexter lobus morbo correptus erat. Hoc loco sonus percussionis obtusus, respiratio bronchialis manifesto audiebatur, fremitus vero pectoralis non adauctus, sed debilitatus erat in parte morbo affecta, qua ex re etiam pleuram morbi participem esse apparebat. Praeterea omnia signa bronchocatarrhi aderant. Sputa partim spumosa, partim tenacia colore erant ex cano virescente. Ciborum appetentia nulla, sitis vero vehemens. Temperatio 39,5° C., pulsus 112, isque parvus, mollis, 36 respirationes per minutam. Primis diebus aegrota mulati nihil offerebat. Vicesimo quinto mensis Maii die sputis exscreatis putridum foetidumque esse odorem animadversum est. Vicesimi sexti diei mane aegrota horrore per horam durante infestata est, qui sequente mane redibat. Temperatio una ad 40,4° C. adscendit, pulsus parvus mollisque ad 124. A tergo thoracis, paulo extrorsum ab inferiore angulo scapulae, loco circumscripto, qui antea sonum incertum tympaniticum reddiderat, hisce diebus respiratio incerta amphorica animadversa est. Habitus aegrotae valde collapsus. Tricesimo mensis Maii die aegrotae inhalationes olei terebinthinae sunt praescriptae, quamvis exspectandum esset fore, ut eae propter bronchocatarrhum ferri non possent. Aegrotae, quum iam post paucos dies inhalationes continuare recusaret, inde ab eo tempore pectus linamento olei terebinthinae perfricabatur. Putrescentia sputorum ad quintum diem mensis Junii aliquantum remiserat. Sputa colore candicante e rubro striis sanguineis mixta erant. Percussionis atque auscultationis eventus semper adhuc idem. Per totum pulmonem

audiebatur largus rhonchus et crepitus. Sputa mox foetidissimum odorem recipiebant, liquida fere fiebant ac colore erant canoflavo. Foetor ex ore putidissimus. Praeterea aegrota magis magisque collabebatur. Septimo decimo die mensis Junii apertae elasticae fibrae in sputis per microscopium inventae sunt ac subsequente nocte aegrotam haemoptoë satis vehemens invasit, quae aptis remediis adhibitis cedebat.

Vicesimo secundo die mensis Junii percussio superiores partes paulo clariorem sonum edere docuit.

Vicesimo sexto die mensis Junii aegrota inopiam aëris queri coepit, quod malum inde usque ad mortem ab ea non discessit eique plus minus incommodi attulit. Ad vacuefacienda bronchia referta flores benzoës praescripti aegrotam interdum sublevabant.

Quinto die mensis Julii percussione ubique sonus inanis tympaniticus auditus est. Auscultatione respirationem bronchialem aliquid remitti cognitum est. Inspiratione incerta sorbitio animadversa. Ubique vero crepitus et rhonchus. Certa signa cavernarum etiam tunc non inventa.

Temperatio aegrotae semper adaucta inter 38 et 40° C. fluctuabat, pulsus inter 96 et 112. Mirum, quod valetudo subiectiva aegrotae sub omnibus his malis satis bona erat.

Duodecimo die mensis Julii aegrota puncturas sensit dextri thoracis dimidii, circiter in linea axillari, in eadem altitudine cum inferiore angulo scapulae.

Accurata disquisitio et tunc et diebus subsequentibus nihil invenit insigniter abhorrentis a prioribus phaenomenis, praeterquam quod locus, in quo aegrota puncturas querebatur, palpatione pressuque institutis eximie sensibilis erat. Quinto decimo die in inferiore angulo scapulae supra septimam, octavam, nonam costam locus magnitudine palmae apparuit, qui oedematose tumidus super cutem prominebat. Qui locus inde cataplasmatibus tegebatur. Duodevicesimo die mensis Julii ibi incerta fluctuatio sentiebatur. Inde ab eo tempore

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304

aegrota magis magisque collapsa est. Dyspnoea vigente spiritus foetidus aërem totius vestibuli corrupit. Perpauca tamen sputa foetidissima exscreata sunt.

Omnis motus aegrotae molestissimus. Pulsus 120—130. Quibus signis ortis aegrota mortua est virium consumtione vicesimo quarto die mensis Julii.

Sectione inventa sunt haec: In dextro latere macerrimi corporis inter septimam et octavam costam sub insertione m. serrati antici maioris locus palpatione sentiebatur, qui apertam praebebat fluctuationem. Solo iam pressu focus suppurativus cognitus est, ex quo humor foetidissimus, turbidus, cano-flavus effluebat.

Thorace aperto, in sinistro cavo pleurae parvae portiones liquidi humoris inventae sunt; in dextra parte superius segmentum pulmonis liberum, inferius firmiter adhaerens. Adhaesionibus solutis cavum puris se obtulit, cui cum loco inter 7—8 costam sito, quem commemoravimus, erat conjunctio.

Pulmo sinister res anomalas commemoratu dignas non obtulit. Inferior lobus consistentia erat solidiore et passim nonnullas solidas, subfuscas aërisque expertes exhibuit partes. Attamen totus pulmo aliquanto oedematosus satis multum aëris continebat.

Mucosa bronchialis rubefacta symptomata bronchocatarrhi exhibuit. Ex foramine dextri pulmonis magis ad basin sito pervenitur in magnum cavum, cuius humor turbidus, cano-subruber, foetidus. Parietes eius cavi superficie sunt aequabili, passim leves, passim textu lacerato tecti. Cavum complures habet suniosos sinus. Rami bronchiales ostio subtilissimo in cavum immittuntur. Mucosa bronchialis vehementer rubefacta. Superioris lobi apex multum aëris continet, pars inferior constat ex textu cano-subrubro, solidissimo.

Reliqui evintus sectionis hic minimi momenti sunt.

Status dextri pulmonis nobis nonnulla signa explicavit, quae aegrota viva nobis erant inexplicabilia.

Mirum enim fuit, quod, quamvis omnia signa gangraenam pulmonum cavernasque nuntiarent, tamen nec auscultatione nec percussione quidquam inveniri potuit fibraeque elasticae in sputis excepto septimo decimo die mensis Iunii non aderant. Nam bronchia in cavum immittebantur tam subtilibus ostiis, ut eius summa exhauriri non posset. Quamobrem hoc semper repletum mansit ac neque auscultatione neque percussione demonstrari potuit. Minimum eandem ob causam fibrarum elasticarum foras edebatur.

No. 2. M. P., annos viginti duos nata, gracili corporis habitu, bene nutrita, quinto mense graviditatis, undecimo Ju-Junii mensis die frigoris vehemente iniuria subito morbo correpta est cum omnibus symptomatibus pneumoniae, cuius sedes in dextra inferiore pulmonis parte sita erat. Hoc loco sonus percussionis obtusus, iuspiratio exspiratioque bronchialis, neque minus fremitus pectoralis aperte adauctus. Pneumoniae processus initio prorsus normalis. Sub vesperam quinti diei temperatio a 39,7 ad 40,5° C. delapsa est. Pulsus minutus a 120 ad 90, numerus respirationum a 60 vel 64 ad 40. Neqne minus obfuscatio absoluta aliquanto deminui, respiratio bronchialis decrescere videbantur. Valetudo etiam melior exspectari poterat. Subsequente tamen die febris accrevit, aegrotaque se maxime debilitatam sensit. Vespere sexti diei, septimo decimo die m. Jun. denuo horrore conquassante infestata est, quem aestus sequebatur. Paulo post motus foetus vehementissimos sensit, non tamen doloribus ad partum urgentibus. Temperatio evecta est ad 40,2° C., pulsus frequentia ad 112. Qui status perduravit. Aegrota manifeste collabebatur. Impetus horroris conquassantis saepius recidivi.

A vicesimo secundo die mensis Junii color leviter flavus scleroticae animadversus. Paulo post, die vicesimo sexto, aegrota dolores in regione hepatis querebatur. Hoc loco

pressus magnam excitavit sensibilitatem. Disquisitione physica hepar per omnes diametro uno vel uno cum dimidio digito adauctum esse apparuit. Habitus aegrotae valde collapsus, magnae animi perturbationes, parvus gradus icteri. Diffusam hepatitidem accessisse manifestum erat. Morbi pulmonis vero eodem die status multo melior. Spiritu bronchiali ubique fere remisso, locis antea obtusis respiratio clara vesicularis audiebatur.

Subsequentibus diebus horror conquassans saepius recidivus. Aegrota valde debilitata. Dolores in regione hepatis orti sexto die satis remissi sunt, hepatis obfuscatione eadem manente.

Septimo die m. Jul. vehementem tussim spasmodici secuti sunt dolores abdominis. Uterus induruit ac decimo m. Jul., tricesimo morbi die, abortus intravit. Foetus quinque mensium, initio vivus, podice praevio expulsus est. Haemorrhagia parca. —

Ex hoc tempore valetudo aegrotae valde confectae magis magisque instaurabatur. Febris adhuc modica (temp. inter 37,5 et 39° C., pulsus inter 100 et 112) brevi prorsus evanuit; volumen hepatis minutum, icterus dilapsus est; pulmo mox signa normalia physica exhibuit. Neque minus ciborum appetentia rediit. Status vero virium aegrotae tardissime melior factus. Semper adhuc aegrota tam debilitata, ut vicesimo tertio demum die mens. Jul. per breve tempus e lecto surgere posset. Tricesimo die m. Jul. satis bene se habet, ut tempore non nimis longo eius dimissio ex clinico exspectanda sit.

No. 3. F. H., operarius, unum et triginta annos natus, robusta corporis constitutione, vicesimo quarto die mens. Novembris in clinicum receptus est. Potatorem exquisitum se esse confessus, semper adhuc bene se valuisse, praeterquam quod levi tussi coniuncta cum nonnullis sputis labora-

verit, dicit. Quae de initio praesentis mali dixit, confusa erant ac inter se repugnantia. Se subito (dies comperi non potuit) ex horrore conquassante, tussi puncturisque laterum correptum esse affirmat. Paulo post in clinicum est receptus.

Loquela tremens ac interrupta, sensorium debilitatum, facies valde cyanotica, cutis madidissima. Tranquilla deliria, levis tremor artuum, vehemens sitis. Thorax bene constructus, respiratio utriusque lateris aequalis, non profunda, sexagies per minutam. Temperatio aegroti 39,2° C., pulsus 120 ad 130. Urina satis magnam continuit copiam albuminis. Percussio demonstravit praeter parvas soni differentias dextri et sinistri lateris magnam in posteriore parte sinistri thoracis obfuscationem, quae a medio loco interscapulari deorsum et latus versus usque ad lineam axillarem porrigebatur. Auscultando a fronte utriusque lateris acuta respiratio vesicularis audita est, quae in sinistro latere cum exspiratione leviter anhelante coniuncta erat. Praeterea ubique clarus sibilus et stridor. A tergi sinistra superiore parte ad angulum scapulae clara gravisque et inspiratio et exspiratio bronchialis, praeterea crepitus subtilisque rhonchus. Inde deorsum sonus respirationis minor fit neque minus fremitus pectoralis multo minuitur. Vicesimo sexto die mens. Novemb., ad quem status aegroti idem, accuratiore disquisitione in dextro thorace paulo infra fossam infraspinatam locus obtusus cuneiformis magnitudine chartae lusoriae inventus est. Eodem loco largus crepitus claraque exspiratio bronchialis. Eadem signa subsequente die in fossa supraspinata dextra ac superiore parte loci interscapularis apparuerunt, obfuscatione sinistrae partis non mutata.

Pauca sputa colore rubiginoso ab initio exscreata.

Status aegroti in dies peior, quamvis interdum remissiones exsisterent. Dyspnoea magis magisque, quamvis expectorantia adhibita essent, accrevit; deliria mane tantum per brevissimum tempus remissa sunt; cyanosis perduravit, vox

aegroti rauca reddita ac saepe aegrotus urinam faecesque in stragula deiecit. In tergo et in natibus miliaria rubra apparuerunt, quae mox in leves ulcerationes transibant.

Obfuscatio utriusque lateris ita decrescere coepit, ut secundo die m. Decembris prorsus fere evanuisset. In sinistro tantum latere, a tergo et inferne perduravit. Ubique pectoris largus crepitus.

Febris perstitit. Temperatio fluctuavit inter 38,2 et 39.5° C. Pulsus inter 104—120—130 mediae tensionis et undarum altitudinis. Respirationes frequentissimae inter 50 et 60. Sputa ultimis diebus mens. Novembris colorem acceperunt canosubviridem, sed maximam partem ab aegroto devorata sunt.

Vespere secundi diei mensis Decembris cyanosis et dyspnoea vehementissime accreverunt. Aegroti respirationes 72 per minutam. Spiritus difficillimus, pulsus altitudo parva, eiusque tensio 112.

Tamen aegrotus interrogatus bene se valere respondit.

Venaesectione decem unciarum facta, signa periculosa initio quidem remissa sunt, sed quatuor horis post aegrotus mortuus est, signis asphyxiae ortis.

Sectio corporis. Cavo abdominali primum aperto, sinistrum dimidium diaphragmatis deorsum applanatum esse apparuit. Ex cavo pleurae puncto liquoris subviridis purulentique effluxit circiter mensurae quadrans.

Totus sinister pulmo crassis fibrinosisque membranis tectus erat. Totus superior lobus sinistri pulmonis aërem continuit, inferior aëre vacuus erat. Valvula superior aërem continens persecta demonstravit adauctam consistentiam.

Pulmo dexter et ipse ubique adhaerens, maximus; pars superior et posterior solidissima; lobuli concrescendo inter se impliciti, textus in sectura indolem marmoratam lapidique syenitae similem prae se tulit.

Ex bronchiis pressu ubique liquoris turbidi pituitosi modica quantitas effluxit.

Reliquas res sectione animadversas praetermitto, quum parvi tantum sint momenti.

No. 4. H. M., triginta annos natus, caementarius, spirituosis praeter modum deditus, adhuc validus, robusto corpore, undecimo die mens. Maii omnibus symptomatibus pneumoniae ortis subito aegrotabat. Medicus quidam arcessitus largam fecit venaesectionem ac viginti tres cucurbitas lateri dolore affecto imponi iussit. Status aegroti non est mutatus, immo mox delirium tremens accessit. Quarto morbi die in clinicum receptus est. In sinistro latere aegroti, a tergo et infra, magna obfuscatio; febris vehemens, temperatio 40,1° C. pulsuum frequentia 100. Urina valde albuminosa. Deliria vehementissima. Febres aliaque signa usque ad septimam diem accreverunt atque aegroto periculum maximum minabantur. Tum subita crisis. Aegrotus celerrime convalescens iam vigesimo tertio die m. Maii sanatus ex clinico dimissus est.

THERAPIA.

Iam mihi liceat. pauca de therapia pneumoniae dicere.

Quod ad therapiam attinet, recentiore tempore medici a sententiis ac doctrinis veteriorum ex toto fere discesserunt. Veteriores enim medici quamque pneumoniam audacter tractandam ac missiones sanguinis esse remedium putaverunt, quo processus morbi inhiberi posit. Pneumoniam morbum periculosissimum timebant atque opinati sunt, nisi magnae ite-

rataeque sanguinis missiones factae essent, mortem vel alium infaustum exitum imminere. Quamobrem et initio morbi et postea, quin etiam post undecimum diem iterum iterumque venaesectiones fieri debere, non tamen usque ad animi defectum, adnotaverunt. Praetermissam venaesectionem tam periculosam esse putaverunt, ut reliqui status corporis rationem non haberent. Infantibus sane loco venaesectionis respondens numerus sanguisugarum imponebatur, at si aegroti erant provectae aetatis, venaesectionem minime verebantur. Quae sententia adiuvabatur opinione, venaesectione non tantum processum inflammationis retardari posse, sed etiam una magnopere expectorationem sublevari.

Intus usum nitri commendaverunt, quod praesertim in hac forma dabant:

℞ Decoct. hordei ℳ ij
Nitr. depurat. ʒj
Oxymell. simpl. ℥j

Praeterea aegroto clysmata emollientia antiphlogistica cucurbitaeque cruentae ad latus dolore correptum praescripta sunt.

Pneumoniae therapeutae recentioris temporis in duas magnas classes dividi possunt.

1) Sunt enim, qui quamque fortem therapiam pneumoniae repudient, affirmantes, omnia adhuc nota remedia morbi processum abbreviare non posse, immo organismo noxia esse. Quamobrem pneumoniam symptomatice tantum tractari iubent.

2) Alii sunt, qui omnino remedia veteriorum medicorum defendant, sed sub certis conditionibus ac eorum usum aliquanto modificantes.

Immoremur primum sententiae eorum, qui quamque therapiam fortiorem recusent. Quae tractatio, quam dicimus exspectativam, a schola Vindobonensi profecta est, ex cuius doctrinis hanc sententiam extrahimus, quod Niemeyer (Lehr-

buch der Therapie pag. 146) dixit: „Die Pneumonie verlangt ebensowenig therapeutische Eingriffe, als das Erysipelas, Variola, Morbillen und andere Krankheitsformen mit cyklischem Verlauf, wenn diese vorher gesunde Menschen befallen ohne Complikationen und mit mässiger Intensität verbunden."

Aegrotum cubitum ire et temperatione aequali uti iubent. Ut mixtura indifferente praescripta aegrotus accurate custodiatur ac saepius recognoscatur, imperant. Ut puncturae laterum profundam inspirationem prohibentes leniantur, cucurbitae cruentae ad thoracem applicentur. Bronchiis valde repletis, exscreatione inhibita, dyspnoea praesente, expectorantia dentur, solito more Dect. Senegae 3ij ad ℥ij coniunctum cum liq. ammon. anisati 3ij Provectiore dyspnoea flores benzoes (V gr. per dosin) praebeantur. Neve minus emeticum detur. Si dyspnoea tamen accrescit ac oedema collaterale partium pulmonis pneumonia non correptarum procreat, magna venaesectio saluberrima videtur, ut angustiae spiritus removeantur. Signis pressi cerebri ortis, propter tumentes cerebri venas cita venaesectio indicatur. Tussi valde torquente, opium forma pulv. Doweri detur.

Sine ulla therapia fortiore tum crisis in plurimis casibus (17 % esse Wunderlich dicit) apparet, quam crisin maxima celeritate convalescentiam sequi dicunt.

Alii medici certe fieri posse opinantur, ut venaesectione processus morbi abbrevietur, sed tum tantum, cum ea ipso initio morbi facta sit. Eam, si aegroti debiles sint, praetermitti necesse esse. Traube, vir illustrissimus, etiam digitalem neque minus emeticum commendat antifebrilia, quo celerius crisis adducatur.

Veterum medicorum sententiae fundamentali, ut diebus decretoriis omnis therapia vitetur. Traube, vir illustrissimus, repugnat, haec proponens:

„Wenn gewisse akute Krankheiten die Neigung haben, an gewissen Tagen spontan zu Grunde zu gehen, so muss

man gerade unmittelbar vor einem solchen Tage oder im Beginn desselben energische Eingriffe machen."

Traube hac tractationis ratione observata in plerisque casibus, si initio quinti diei pneumoniae parvam venaesectionem 6 vel 8 unciarum fecisset, crisin quinto die se adduxisse affirmat. Similem vim emeticum aliquod, praecipue tartarum thibiatum initio diei critici datum habere, Traube dicit. (Med. Zentr. Zeitung. Vide scriptum Professoris Traube). Quo emetico nisi crisin, tamen certe remissionem adduci. In eodem scripto Professoris Traube hoc invenitur:

„Die Lehre von den kritischen Tagen giebt uns Veranlassung, die antifebrilen Mittel um diejenige Zeit anzuwenden, wo das Fieber die Tendenz zeigt, sich spontan zu entscheiden. Diese Tendenz tritt in den kritischen Tagen hervor; man wird die Mittel also kurz vor dem Eintritt des kritischen Tages oder im ersten Beginn desselben anwenden. Die kritischen Tage zeigen aber, je nachdem sie dem Anfang oder dem Ende der Krankheit näher gerückt sind, eine grosse Verschiedenheit; man kann demnach um so sicherer auf die antifebrile Wirkung eines dieser Mittel rechnen, je später man sie zur Anwendung bringt."

Niemeyer in tractanda pneumonia valde usum gelidorum epithematum ad pectus aegroti imponendorum commendat, quae quinis minutis commutentur. Qua re non solum dolores et dyspnoeam leniri, pulsus frequentiam nec non temperationem minui, sed etiam tempus pneumoniae abbreviari morbumque quinto, quin tertio die in melius verti affirmat.

In clinicis, in quibus mihi pneumonias observandi erat occasio (apud Ruehle Gryphiswaldae et apud Frerichs Berolini), aegroti solito more symptomatice tractati sunt prospero me judice eventu.

Secundum tabulam a Wunderlich compositam mortalitas aegrotorum symptomatice tractatorum 17 centesimus, venaesectione tractatorum 6,38 tantum centesimus aequat. Quod sane curationi mere symptomaticae repugnat.

Si pneumoniae infaustus est exitus, therapia apto modo instituatur. Complicationum pneumoniae imprimis ratio est habenda. Sic cavendum est, ne apud potatores sanguinis missiones fiant, quippe quae facillime delirium tremens procreent. Illis iam cucurbitae ad leniendos dolores applicatae vehementer nocere possunt.

In pneumoniis gravidarum praesertim videndum est, ut abortus imminens caveatur, qui plerumque pessimam habet vim in processum morbi. Therapia hic sane impotentissima, tamen medicus videat, ne tussis aegrotam nimis torqueat, quum contracturis musculorum ventralium uterus gravidus incitetur.

Hic optimo eventu pulv. Doweri adhibetur.

VITA.

Natus ego sum Ernestus Ebert, die XXIX mensis Martis a. MDCCCXLI, Vera-Cruze, patre Friderico Guilelmo, matre Mathilda, de gente Rost, quos parentes mihi Deus O. M. adhuc incolumes servavit atque ad summam servet senectutem. Fidem confiteor evangelicam. Pueritiam Detmoldae peregi, ubi pater meus, in Germaniam reversus, domicilium collocaverat. Primis litterarum elementis a praeceptore domestico imbutus, gymnasium Leopoldinum frequentavi. Septem annis peractis, testimonio maturitatis academicae ornatus, auctumno anni h. s. LX ad almam litterarum universitatem Jenensem me contuli, ubi ab Ill. Hoffmann, prorectore magnifico, in numerum civium academicorum receptus sum. Tria semestria post Gryphiam petii ibique ab Ill. Baumstark, rectore magnifico, in album universitatis inscriptus, apud Ill. Budge, decanum spectatissimum, nomen rite professus sum. Anno et dimidio peracto, ad academiam Berolinensem Fridericam Guilelmam profectus sum, cujus civis Ill. Trendelenburg rectore magnifico factus, ab Ill. Ehrenberg, decano spectatissimo, inter studiosos medici ordinis receptus sum.

Per quadriennium academicum hos viros Ill., Cel., Exp. disserentes audivi:

Jenae: de Bezold, Gegenbauer, qui idem mihi dux fuit in arte cadavera rite secandi, Haeckel, Lehman, Schaeffer, Schleiden, Succow.

Gryphiae: Bardeleben, Budge, Georg, Laurer, Limpricht, Ruehle, Pernice, Schultz, Ziemssen.

Berolini: Liman, Martin, Virchow.

Praeterea in clinico chirurgico Ill. Bardeleben, Langenbeck, Juengken; in clinico medico Ill. Ruehle, Frerichs, in clinico obstetricio et gynaecologico Ill. Pernice, Martin magistris usus sum.

Quibus viris omnibus de me optime meritis gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam tentaminibus tam physico, quam medico nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine superatis, fore spero, ut hac dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Licet medico, parturientibus, etiamsi partus normalem decursum habet, chloroformium adhibere.
2. Jodum post Hydroceles operationem injectum tunicarum vaginalium concretionem efficit, quam sanatio sequitur.
3. Parulis dentem dolorificum extrahi non semper patitur.
4. In curando rheumatismo articulari acuto kalium jodatum maxime commendandum.
5. Carcinoma uteri continuato coitu penis virilis carcinoma provocare potest.
6. Fractura olecrani aptam vincturam imponi et fragmentorum ossis reunionem procurari jubet.